

令和 5 年度 歳入歳出決算の概要

1 一般会計

(1)歳 入 単位：円

項	目	予算現額	決算額	
市町村負担金	事務費負担金	933,483,000	933,482,540	
国庫補助金	調整交付金	303,000	123,000	
繰越金	繰越金	50,339,000	50,339,476	
雑入	雑入	225,000	117,538	
合 計		984,350,000	984,062,554	①

(2)歳 出 単位：円

項	目	予算現額	決算額	
議会費	議会費	827,000	487,626	
総務管理費	一般管理費	309,929,000	286,961,800	
	公平委員会費	48,000	0	
選挙費	選挙管理委員会費	176,000	56,393	
監査委員費	監査委員費	200,000	169,912	
老人福祉費	老人福祉費（事務費繰出金）	668,020,000	501,766,063	
公債費	利子	150,000	0	
予備費	予備費	5,000,000	0	
合 計		984,350,000	789,441,794	②

(3)剰余金 単位：円

剰 余 金（ 令 和 6 年 度 へ の 繰 越 金 ）	① － ②	194,620,760	③
------------------------------	-------	-------------	---

2 後期高齢者医療特別会計

(1)歳 入

単位：円

項	目	予算現額	決算額
市町村負担金	保険料等負担金	30,248,127,000	29,847,678,372
	療養給付費負担金	24,319,982,000	24,319,982,248
国庫負担金	療養給付費負担金	73,212,303,000	74,072,789,502
	高額医療費負担金	1,980,512,000	1,950,616,549
国庫補助金	調整交付金	26,073,635,000	26,214,255,000
	後期高齢者医療制度事業費補助金	222,857,000	85,251,432
	災害臨時特例補助金	1,000	172,000
	社会保障・税番号制度システム整備費等補助金	2,641,000	2,641,000
県負担金	療養給付費負担金	23,356,508,000	23,631,285,000
	高額医療費負担金	1,730,733,000	2,064,011,000
支払基金交付金	後期高齢者交付金	123,318,475,000	121,132,066,810
特別高額医療費共同事業交付金	特別高額医療費共同事業交付金	120,552,000	173,866,794
一般会計繰入金	一般会計繰入金	668,020,000	501,766,063
繰越金	繰越金	15,300,540,000	15,300,540,606
延滞金、加算金及び過料	過料	1,000	0
預金利子	預金利子	400,000	2,925,615
雑入		287,708,000	227,820,418
合 計		320,842,995,000	319,527,668,409

①

(2)歳 出

単位：円

項	目	予算現額	決算額
総務管理費	一般管理費	774,874,000	570,787,004
療養諸費		302,974,570,000	294,567,782,050
高額療養諸費		3,753,017,000	3,399,447,593
その他の医療給付費		1,156,800,000	1,149,412,196
特別高額医療費共同事業拠出金		232,811,000	171,270,617
健康保持増進事業費		1,535,198,000	1,347,010,559
医療費適正化推進事業費	医療費適正化推進事業費	11,670,000	6,255,220
公債費	利子	9,343,000	0
償還金及び還付加算金		4,624,807,000	4,621,791,592
予備費	予備費	5,769,905,000	0
合 計		320,842,995,000	305,833,756,831

②

(3)剰余金

単位：円

剰 余 金（ 令 和 6 年 度 へ の 繰 越 金 ）	①－②	13,693,911,578	③
------------------------------	-----	----------------	---

3 令和6年度に償還すべき金額の内訳(後期高齢者医療特別会計)

(1)国 (特別調整交付金の精算額は見込額)

単位：円

科目	歳入決算額(A)	精算額(B)	償還すべき金額 (A-B)	備考
療養給付費負担金	74,072,789,502	70,587,610,641	3,485,178,861	令和6年度歳出 諸支出金補正
高額医療費負担金	1,950,616,549	1,957,329,304	△ 6,712,755	
普通調整交付金	25,364,924,000	25,364,924,000	0	
特別調整交付金(見込)	849,454,000	772,164,000	77,290,000	
医療制度事業費補助金	85,251,432	85,251,432	0	
災害臨時特例補助金	172,000	171,000	1,000	
社会保障・税番号システム整備費等補助金	2,641,000	2,641,000	0	
合 計			3,555,757,106	①

(2)県

単位：円

科目	歳入決算額(A)	精算額(B)	償還すべき金額 (A-B)	備考
療養給付費負担金(現年度分)	23,631,285,000	23,529,203,547	102,081,453	令和6年度歳出 諸支出金補正
高額医療費負担金(現年度分)	2,064,011,000	1,957,329,304	106,681,696	
合 計			208,763,149	②

(3)市町村

単位：円

科目	歳入決算額(A)	精算額(B)	償還すべき金額 (A-B)	備考
療養給付費負担金	24,319,982,248	23,445,072,456	874,909,792	令和6年度歳入 負担金補正
合 計			874,909,792	③

(4)支払基金交付金

単位：円

科目	歳入決算額(A)	精算額(B)	償還すべき金額 (R4充当分含む)	備考
後期高齢者交付金	121,132,066,810	120,635,381,025	496,685,785	令和6年度歳出 諸支出金補正
合 計			496,685,785	④

(5)令和6年度に償還すべき金額(見込)

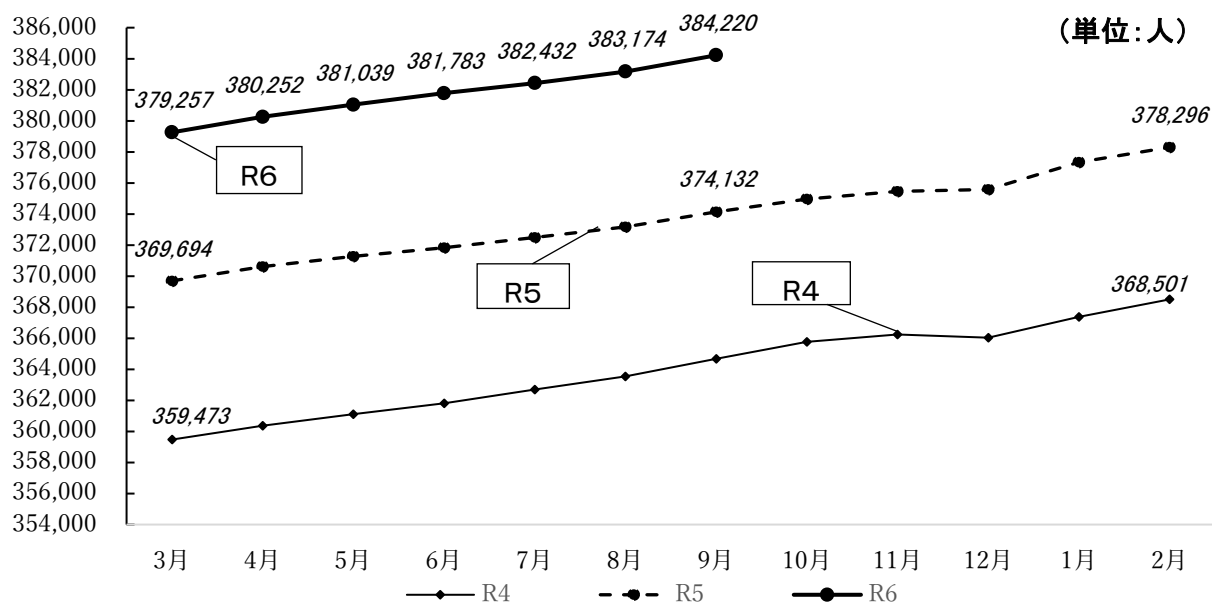
単位：円

①	+	②	+	③	+	④	5,136,115,832	⑤
---	---	---	---	---	---	---	---------------	---

被保険者数と総医療費の動向について

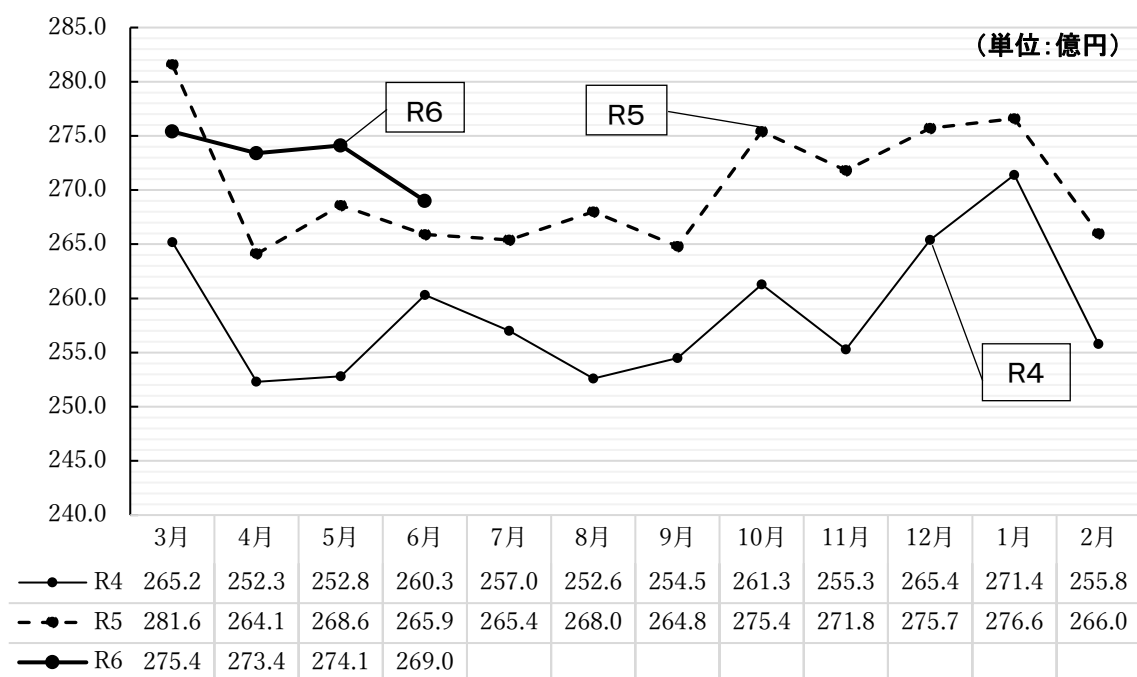
1 被保険者の推移

令和 6 年 9 月時点の被保険者数は 384,220 人であり、令和 5 年 9 月の 374,132 人と比較して 2.70% の増加となっている。



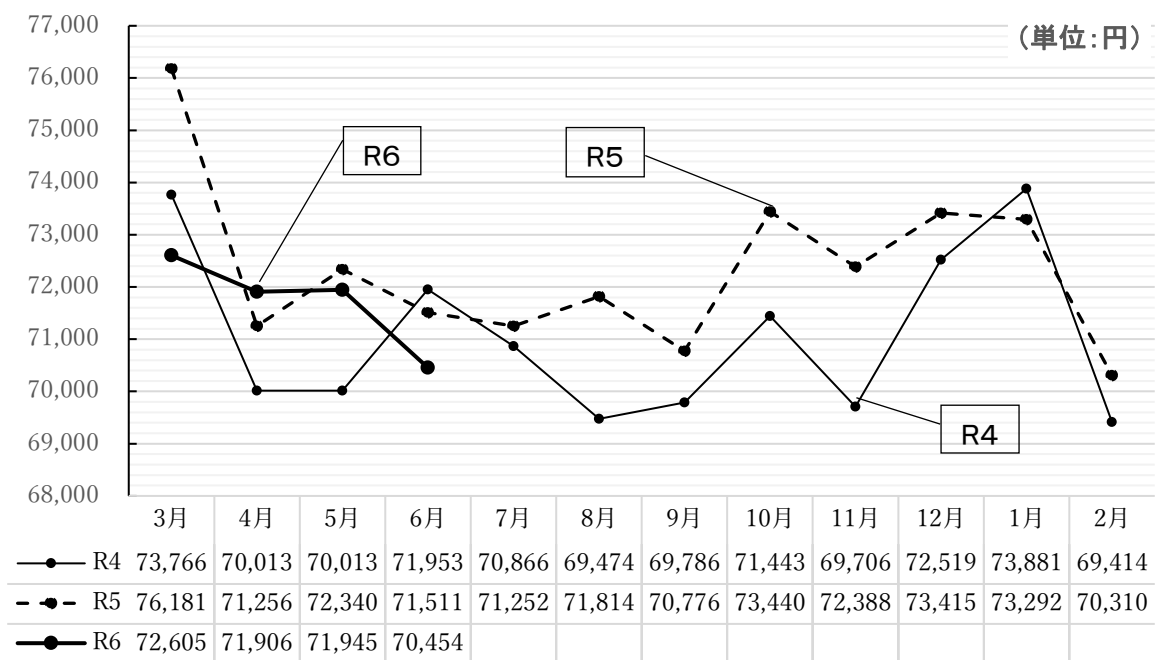
2 総医療費の推移

被保険者数の増加もあり、増加傾向が続いている。



3 一人当たり医療費の推移

令和5年度は前年同月比で増加する月が多かったが、令和6年3月以降は減少する月も見受けられる。



現行被保険者証の新規発行終了について

1 現行被保険者証の新規発行終了による変更点

(令和6年10月3日現在)

令和6年12月2日以降は、マイナ保険証の利用（マイナンバーカードによるオンライン資格確認）を基本としつつ、マイナ保険証の利用未登録者等については、氏名・生年月日、被保険者番号、保険者情報等が記載された「資格確認書」（はがき型）により被保険者資格を確認することとなります。また、マイナ保険証の利用登録者が自身の被保険者資格等を簡易に把握できるよう、新規資格取得時や負担割合の変更時等に、「資格情報のお知らせ」（A4サイズ）が交付されます。

現行被保険者証（カード型 54mm×86mm）

区分	現行保険者証
対象者	被保険者全員
有効期限	1年
発行方法	75歳以上：職権交付 65歳以上の障害認定者：申請により交付



区分	マイナ保険証（※1）+資格情報のお知らせ（※2）	資格確認書（※3）
対象者	マイナ保険証の利用登録者	マイナ保険証の利用未登録者等
有効期限	— (資格情報のお知らせは毎年更新)	1年
発行方法	— (資格情報のお知らせは毎年職権交付)	マイナ保険証利用未登録者は当面職権交付 マイナ保険証利用登録はあるが要配慮者に該当する場合は、申請により交付。2年目以降は職権交付

※1 標準負担額減額認定証、限度額適用認定証の申請をすることなく高額療養費制度の限度額を超える支払いが免除されます。

※2 令和7年7月31日までは、暫定的に年齢到達者、転入者等の資格取得者全員に資格確認書を交付します（P4参照）。

※3 標準負担額減額認定証、限度額適用認定証の保有者は、基本的に資格確認書に限度額情報が記載され、高額療養費制度の限度額を超える支払いが免除されます。

資格確認書（はがき型 128mm×91mm）
（令和6年12月2日から発行）

後期高齢者医療資格確認書					
有効期限 交付年月日					
被保険者番号					
被保険者	住所				
	氏名		性別		
	生年月日				
資格取得年月日					
負担割合 発効期日					
限度区分 発効期日					
長期入院該当日					
特定疾病区分 発効期日					
保険者番号の印 並びに 保険者の名称及び		  長野県後期高齢者医療広域連合			

８XXXXXXXXX 20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		後期高齢者医療資格情報のお知らせ １XXXXXXXXXX発行 １５XXXXXXXXXXXXXXXX 保険者番号 ８XXXXXXXX	
 @XXXX 8XXXXXXX@XXXX XXX		被保険者番号 8XXXXXXXX 氏名 20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 負担割合 20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 有効期限 11XXXXXXXXXX	
発送元（郵便物付先）		受診の際にはマイナ保険証があわせて必要です 上部を切り取ってご利用いただくこともできます。 （このお知らせのみでは受診できません）	

11XXXXXXXXXX

後期高齢者医療資格情報のお知らせ

3XX

15XXXXXXXXXXXXXXXX
保険者番号 8XXXXXXXX

あなたの加入する後期高齢者医療制度の資格情報を下記のとおりお知らせします。
なお、このお知らせのみでは受診できません。

被保険者番号	8XXXXXXXX
氏名	20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
負担割合	20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
有効期限	11XXXXXXXXXX
発効期日	11XXXXXXXXXX
交付年月日	11XXXXXXXXXX

スマートフォンをお持ちの方は、以下のQRコードからマイナポータルにログインすることで、ご自身の健康保険の資格情報を確認することができます。ぜひ活用ください。

－ マイナポータルへのアクセス・ダウンロードはこちら －

マイナ保険証の読み取りができない例外的な場合については、スマートフォンの資格情報画面をマイナ保険証とともに医療機関等の受付で提示することで受診いただけます（スマートフォンをお持ちでない方は、この文書をマイナ保険証とともに医療機関等の受付で提示することで受診いただけます）。

3 現行被保険者証、資格確認書、資格情報のお知らせの発行と有効期限

(令和6年10月3日現在)

年月日	R6.8.1		R6.12.2		R7.8.1		R8.8.1		R9.7.31
被保険者証等	① R6.8.1～R6.12.1		② R6.12.2～R7.7.31						
資格確認書			③ R6.12.2～R7.7.31		④ R7.8.1～R8.7.31			④ R8.8.1～R9.7.31	
資格情報のお知らせ					⑤ R7.8.1～R8.7.31			⑥ R8.8.1～R9.7.31	
マイナ保険証	⑦								

- ① 現行被保険者証、標準負担額減額認定証、限度額適用認定証の新規発行：令和6年12月1日までの資格取得者に発行。
- ② ①の期間内に発行済み現行被保険者証、標準負担額減額認定証、限度額適用認定証の有効期間：新規発行は行わない。
- ③ 資格確認書の新規発行：令和6年12月2日以降の資格取得者、資格情報変更者に発行。マイナ保険証利用登録者にも発行。
- ④ 資格確認書の定期更新、新規発行：マイナ保険証利用未登録者の定期更新、または資格取得者に発行。
- ⑤ 資格情報のお知らせの新規発行：マイナ保険証利用登録者に発行。
- ⑥ 資格情報のお知らせの定期更新、新規発行：マイナ保険証利用登録者の定期更新、または資格取得者に発行。
- ⑦ マイナ保険証利用登録者：マイナ保険証は継続使用可能。ただし、マイナナンバーカード更新と電子証明書の更新は必要。

円滑な移行に向けた対応について

- マイナ保険証は、患者本人の健康・医療情報に基づくより良い医療の提供、緊急時の活用などのメリットがあり、医療DXを進める上での基盤。12月2日に現行の保険証の新規発行を終了し、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行するに当たっては、全ての方が安心して確実に保険診療を受けることができるよう、最大1年間は、現行の保険証を使用可能とし、デジタルとアナログの併用期間を設けることとしている。
- 後期高齢者は、ITに不慣れなどの理由で、マイナ保険証への移行に一定の期間を要すると考えられるほか、75歳到達や転居に伴う後期高齢者医療への加入に際し資格取得届出の提出が省略されている。このため、12月2日以降にこれらの事情が生じた場合、保険者との直接の接点がなく届出の機会を通じて保険者が資格確認書の申請勧奨などを行うことが困難であり、本人が十分認識しないまま、現行の保険証が失効しマイナ保険証のみになるケースがあると考えられる。

来年夏の一斉更新までの暫定的な運用

- 円滑な移行に向けて、デジタルとアナログの併用期間を確保するため、**暫定的な運用として、来年夏の一斉更新までの間、現行の保険証が失効する後期高齢者に資格確認書を職権交付**する。（保険資格の異動のない大半の後期高齢者との均衡を図る。）（9月26日付け事務連絡）
- あわせて、高齢者の**マイナ保険証の利用促進、利用環境の整備の観点から**、以下の取組を行う。
 - （マイナ保険証の利用促進）
 - ・ 資格確認書等を送付する際に、**マイナ保険証の使い方やメリット、カードの安全性等を周知**
 - （マイナ保険証の利用環境の整備）
 - ・ マイナ保険証の使い勝手を良くするため、顔認証端末の操作の負担が減るよう、**包括同意画面を導入**
 - ・ 顔認証・暗証番号入力が難しい方でも対応できるよう、**目視モードの利用改善に向けた改修** 等

後期高齢者医療制度における12月2日以降の資格確認書の取扱いについて

令和6年12月2日～令和7年7月末(注)まで	
【マイナ保険証あり】	資格情報に変更なし
	資格情報に変更が生じた時 (75歳到達、転居等)
【マイナ保険証あり】	マイナ保険証 被保険者証 (発行済み)
	マイナ保険証 資格確認書 (職権交付) ※今回の暫定的運用
【マイナ保険証なし】	
	被保険者証 (発行済み)
【マイナ保険証なし】	資格確認書 (職権交付)

注：全ての発行済みの被保険者証及び資格確認書の有効期間が満了

5 マイナ保険証の利用登録している要配慮者への資格確認書の発行

令和7年8月1日の定期更新以降、マイナ保険証利用登録者には資格情報のお知らせが交付され、資格確認書は交付されません。ただし、介助者等の第三者が同行して資格確認を補助する必要があるなど、マイナ保険証での受診が困難な方には、「要配慮者」として資格確認書の交付ができるとされています。

6 マイナ保険証の利用登録解除について

国の「マイナンバーカードと健康保険証の一体化に関する検討会 最終とりまとめ」において、「マイナンバーカードの健康保険証利用登録は任意の手続であることを踏まえ、利用登録の解除を希望する方については、資格確認書の申請を条件とした上で、任意に解除の手続を行うことができるよう、システム改修を行う。」とされており、国は令和6年10月末頃を目途に、標準システムにおいてマイナ保険証の利用登録解除をできるようにするとしています。

1 第2期計画の評価と第3期計画における対応

(1) 第2期データヘルス計画の目的

【被保険者が自立して日常生活を送ることができる健康寿命の延伸】

- ・長野県の令和4年度の平均自立期間は、男性81.0歳、女性84.9歳であり、男女ともに全国1位となっています。
- ・令和4年度の平均自立期間は全国的に短縮しており、長野県についても同様の傾向がみられます。これは、コロナ禍の影響によるものと思われます。

(2) 重点目標の評価

①疾病の早期発見・重症化予防等

- ・健診受診率は、長期目標を達成しています。
- ・歯科口腔健診受診率は、概ね順調に上昇していますが、長期目標には達していません。
- ・重症化予防事業への実施市町村数は多く、対象者への実施割合も高い状況です。一方、重複頻回受診者等訪問指導事業の実施市町村数は伸び悩んでおり、長期目標に達していません。
- ・ジェネリック医薬品使用率は、全国的に見ても高い状況が続いており、長期目標を達成しています。

②フレイル予防事業

- ・フレイル予防事業の実施市町村は伸び悩んでおり、長期目標以上の値になっていません。対象者への実施割合については高い状況です。

③効果的な保健事業体制の整備

- ・KDBシステムへの健診結果登録市町村数は大幅に増加し、レセプトデータや健診結果の分析を行い、効果的な保健事業を実施する体制が整っています。
- ・市町村を対象とした研修会及び意見交換会は、計画的に実施しており、市町村担当者や保険者協議会等と、情報や課題の共有を図る体制が整っています。

(3) 第3期データヘルス計画における対応

①疾病の早期発見・重症化予防等

- ・健診については集合契約の体制を整え、令和6年度以降、通院中の近隣市町村の医療機関でも健診を受診することが可能となりました。また、歯科口腔健診については、令和6年度以降対象者を拡大し、口腔機能の維持・向上、全身疾患やオーラルフレイル予防を図る体制を整えました。

被保険者が自身の健康状態を把握・理解するため、また、保健指導対象者を抽出し、生活習慣病重症化予防やフレイル予防を図るために、健診・歯科口腔健診の受診率の向上に引き続き取り組みます。

- ・一体的実施事業による重症化予防事業への取組み市町村は多い状況です。健診結果や「後期高齢者の質問票」を活用した保健指導の実施を、今後も推進します。
- ・重複頻回受診者等の取組みとして、多剤投与者に対する支援も組み込むことで、適正受診のみならず適正服薬についても促進し、被保険者の健康の保持・増進を図ります。

②フレイル予防事業

- ・低栄養の取組みだけでなく、オーラルフレイル予防、身体的フレイル予防に取組む市町村が増加するよう積極的に働きかけ、低栄養等による心身機能低下の予防を図ります。

③効果的な保健事業体制の整備

- ・健診・医療・介護データ分析結果の展開や、関係機関との連携を引き続き行います。広域連合の取組み等については、評価指標の項目には挙げていませんが、実施体制（ストラクチャー）評価・実施方法（プロセス）評価として、各事業の中で実施します。

第2期計画 個別事業評価

目的	重点目標	事業名						
		事業目的	指 標	区分	R5年度目標実績	R5年度実績評価	短期目標 (年度ごと)	長期目標 (R5)
被保険者が自立して日常生活を送ることができる健康寿命の延伸	疾病の早期発見・重症化予防等	健康診査事業						
		生活習慣病等を早期発見し重症化への予防を図る。	受診率	P	目標:新基準26.4% 実績:29.5%	順調	前年度+1%	新基準26.4%
			健診結果を活用した取組人数の割合	Op	目標:60%以上 実績:73.0%	順調	60%以上	60%以上
			健診結果を活用した市町村の割合	Op	目標:100% 実績:98.7% 76市町村	努力を要する	前年度+4%	100% 77市町村
			重症度の高い受診者割合	Oc	目標:減少 実績:18.1%(見込み)	順調	減少	減少
		歯科口腔健診事業						
		口腔機能低下や生活習慣病に 関係のある歯周病などを早期に 発見し、肺炎等の疾病予防につなげる。	受診機会	P	目標:2回以上 実績:2回	順調	2回以上	2回以上
			受診率	P	目標:20.5%以上 実績:13.0%	概ね順調	前年度+1%	20.5%以上
			健診結果を活用した取組人数の割合	Op	目標:100% 実績:100%	順調	100%	100%
			健診結果を活用した市町村の割合	Op	目標:26.0%以上 20市町村以上 実績:27.3% 21市町村	順調	前年度+1市町村	26.0%以上 20市町村以上
		重症化予防事業						
		健診結果等を活用し、受診勧奨や保健指導などを行う。	実施市町村数	S	目標:59市町村以上 実績:65市町村	順調	前年度+14	59市町村以上
			対象者への実施割合	Op	目標:30%超え 実績:86.1%	順調	30%超	30%超
		重複・頻回受診者等訪問指導事業						
		適正受診と服薬の指導により、 健康の保持・増進と医療費の適正化を図る。	実施市町村数	S	目標:7市町村以上 実績:5市町村	概ね順調	前年度+1	7市町村以上
			改善割合	Oc	目標:50%以上 実績:50.0%	順調	50%以上	50%以上
		後発医薬品使用促進事業						
		後発医薬品(ジェネリック医薬品)への 使用促進を図る。	利用差額通知回数	P	目標:2回以上 実績:2回	順調	2回以上	2回以上
			ジェネリック医薬品使用率	Oc	目標:NDB 82.0%以上 実績:84.1%(見込み)	順調	前年度+2%	NDB82.0%以上
	フレイル予防	高齢者の特性(フレイルなど)を踏まえた保健事業						
		低栄養・筋量低下等による心身機能低下の予防を図る。	実施市町村数	S	目標:32市町村 実績:19市町村	努力を要する	前年度+6	32市町村
			対象者への実施割合	Op	目標:30%超 実績:76.2%	順調	30%超	30%超
		歯科口腔健診事業(再掲)						
	効果的な保健事業体制の整備	長寿・健康増進事業等による財政支援事業						
		被保険者の健康づくりに資する市町村の活動を支援する。	実施市町村数	S	目標:66市町村以上 実績:74市町村	順調	66市町村以上	66市町村以上
		医療費分析事業						
		レセプトデータや健診結果の分析を行い、効果的な保健事業を実施する。	KDBへの健診結果登録市町村数	S	目標:77市町村 実績:76市町村	努力を要する	前年度+6	77 (全市町村)
			KDB分析結果の活用市町村数	P	目標:77市町村 実績:77市町村	順調	前年度+8	77 (全市町村)
		医療費通知送付事業						
		健康や医療に関する理解を深めてもらうとともに、適正な受診を促進する。	対象者	P	目標:全被保険者 実績:全被保険者	順調	全被保険者	全被保険者
		市町村等との連携事業						
		市町村担当者や保険者協議会等と情報や課題の共有を図り、効果的な保健事業を実施する。	市町村を対象とした研修会の開催	S	目標:年1回以上 実績:年1回	順調	年1回以上	年1回以上
			圏域ごとの意見交換会の開催	P	目標:10圏域 実績:Web開催4回	順調	10圏域	10圏域
			保険者協議会等との連携	P	健康情報の提供 関係団体の拡大	順調	健康情報の提供 関係団体の拡大	健康情報の提供 関係団体の拡大

実績評価

順調 : 前年度実績よりも改善され、短期目標も達成されている。又は、長期目標を達成している。
おおむね順調 : 前年度実績よりは改善していないが、短期目標は達成されている。又は、短期目標は達成されていないが、前年度実績よりは改善している。
努力を要する : 前年度実績よりも改善されず、短期目標も達成されていない。

2 平均寿命と平均自立期間（要介護2に至るまでの期間）

- ・長野県の平均寿命と平均自立期間は、全国的にみて高水準です。特に平均自立期間は、令和2年度の男性を除き、男女ともに全国1位です。
- ・令和4年度は、平均寿命・平均自立期間ともに、全国的に短縮傾向にあります。これは、コロナ禍が関係していると考えられます。

① 男性

(単位：年)

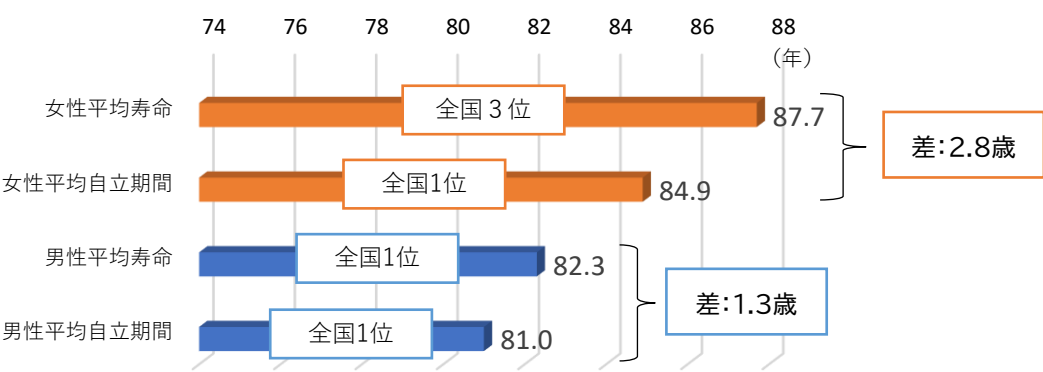
項目		H30	R1	R2	R3	R4
平均寿命	長野県	82.5 (1位)	82.5 (2位)	82.5 (3位)	82.9 (1位)	82.3 (1位)
	全国	81.3	81.5	81.7	81.5	81.1
平均自立期間	長野県	81.0 (1位)	81.1 (1位)	81.1 (2位)	81.4 (1位)	81.0 (1位)
	全国	79.8	79.9	80.1	80.0	79.7

② 女性

(単位：年)

項目		H30	R1	R2	R3	R4
平均寿命	長野県	88.0 (2位)	87.9 (8位)	88.3 (8位)	88.1 (5位)	87.7 (3位)
	全国	87.3	87.5	87.8	87.6	87.1
平均自立期間	長野県	84.9 (1位)	84.9 (1位)	85.2 (1位)	85.1 (1位)	84.9 (1位)
	全国	84.0	84.2	84.4	84.3	84.0

③ 平均寿命と平均自立期間の差（令和4年度）



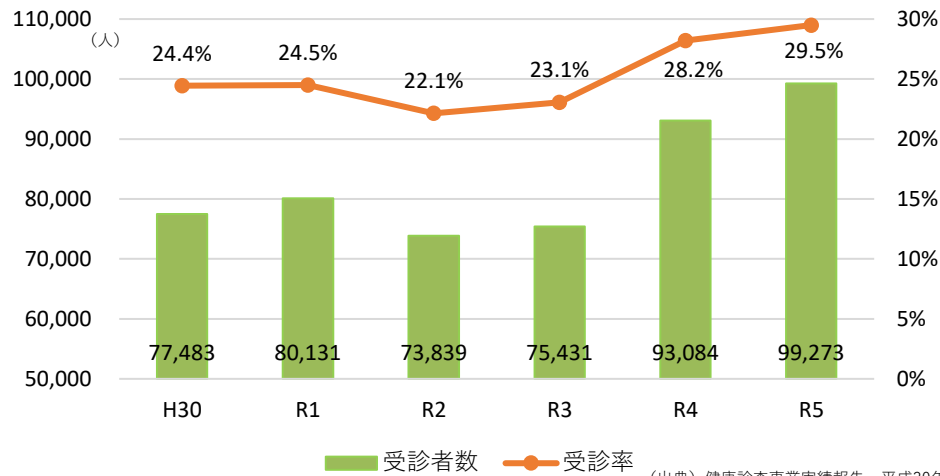
（出典）公益社団法人国民健康保険中央会「平均自立期間・平均余命 都道府県一覧」平成30年～令和4年統計情報分

※ 平均自立期間
健康寿命の考え方はいくつかありますが、本資料においては、平均自立期間（要介護2に至るまでの期間）について分析・記載しています。

3 健康診査

(1) 健診受診率

・ 健診受診率は年々上昇傾向にありますが、更なる受診率向上の取組が必要です。



※令和4年度以降、受診者数に人間ドック受診者を含みます。

(2) 健診結果

- ・ 有所見者割合の高い項目……「**血圧**」
国平均より有所見者割合の高い項目……「**やせ**」「**腎機能**」
- ・ 「後期高齢者の質問票」でフレイルリスクに該当する回答が多い項目
オーラルフレイル「固いものが食べにくい」「お茶や汁物等でむせる」
身体的フレイル「歩行速度が遅くなった」「運動習慣なし」

① 生活習慣病リスク該当者割合

該当者割合が一番高い項目は太字
国より割合が高い項目は色付き

		やせ	血圧	血糖	脂質	肝機能	腎機能
R5	長野県	9.5%	32.1%	9.2%	18.2%	3.2%	11.51%
	全国	9.0%	34.4%	11.1%	19.6%	3.7%	11.45%

(出典) KDBシステム やせ～肝機能：「健康スコアリング（健診）」令和5年度累計
腎機能：「厚労省様式5-2健診有所見者状況」令和5年度累計

② フレイルに関する分析（「後期高齢者の質問票」の回答より抜粋）

国より割合が高い項目は色付き

フレイル	質問	リスクあり の回答	R5	
			長野県	国
オーラル	Q.4 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	「はい」	26.5%	27.1%
	Q.5 お茶や汁物等でむせることがありますか	「はい」	21.4%	20.8%
身体	Q.6 6か月で2～3kg以上の体重減少がありましたか	「はい」	11.5%	11.8%
	Q.7 以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか	「はい」	60.5%	58.5%
	Q.8 この1年間に転んだことがありますか	「はい」	18.8%	18.1%
	Q.9 ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか	「いいえ」	42.7%	37.2%

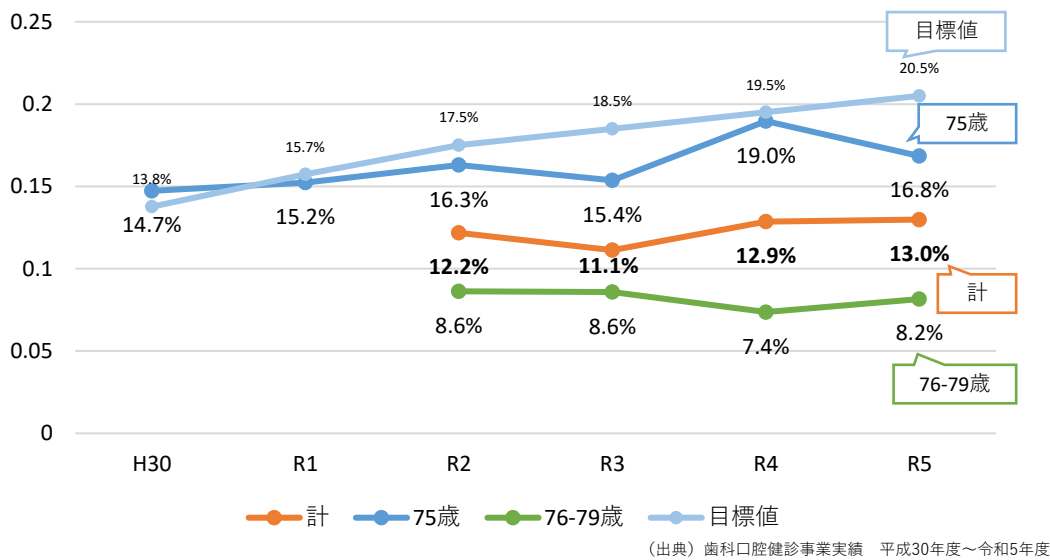
(出典) KDBシステム「S21-001地域の全体像の把握」令和5年度

4 歯科口腔健診

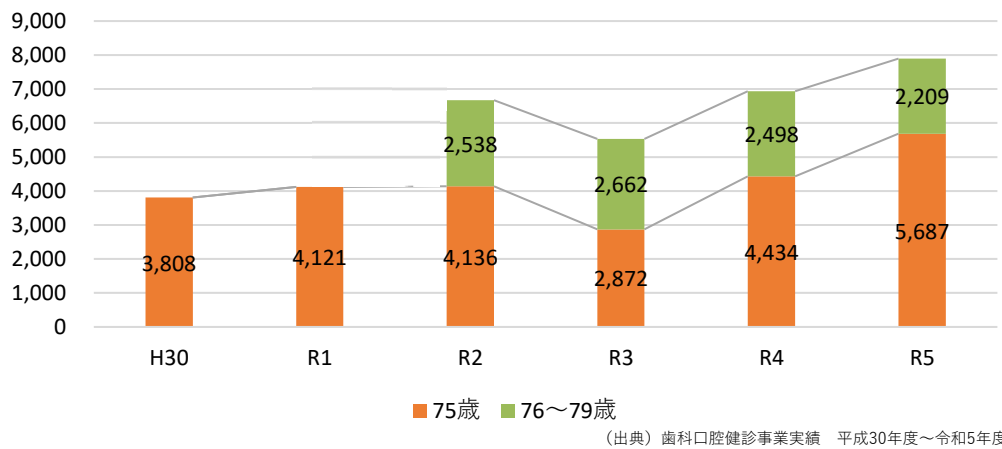
(1) 歯科口腔健診受診率

・ 歯科口腔健診受診率は、令和5年度の目標値20.5%のところ実績値は13.0%であり、目標値に達していません。

① 歯科口腔健診受診率



② 歯科口腔健診受診者数



(2) 歯科口腔健診結果

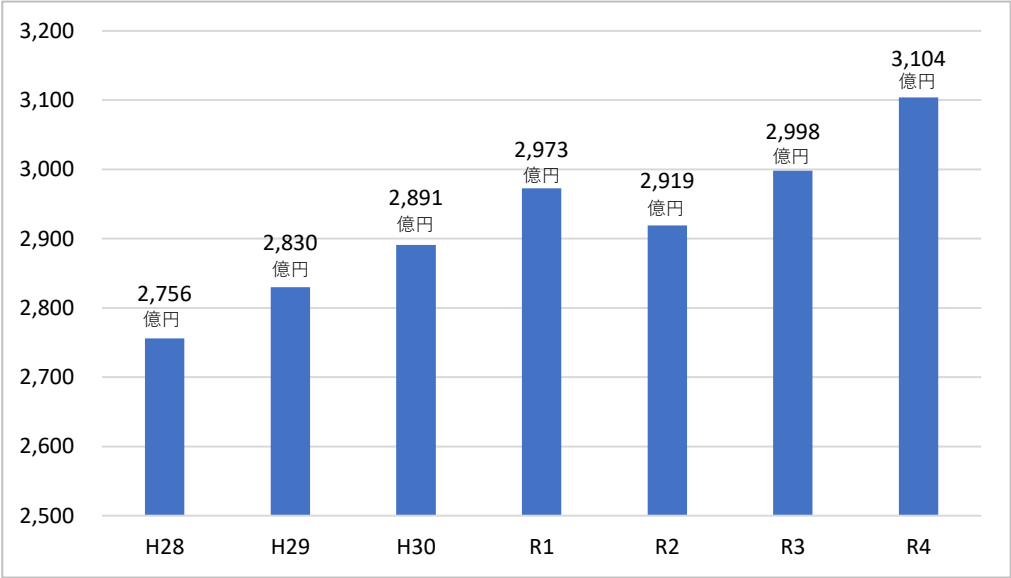
・ 歯科口腔健診受診者の約8割が、要指導もしくは要治療判定です。
〔要指導もしくは要治療判定の多い項目〕
「歯肉出血」「プラーク」……**歯周病**に至り糖尿病悪化につながるおそれがあります。
「口腔乾燥」……口腔機能低下から**オーラルフレイル**につながるおそれがあります。

	対象者数	受診者数	歯科口腔健診結果					
			問題なし	問題なし割合	要指導者数	要指導者割合	要治療者数	要治療者割合
			B	B/A	C	C/A	D	D/A
R5年度	60,809	7,896	1,635	20.7%	1,356	17.2%	5,211	66.0%

(出典) 歯科口腔健診事業実績 令和5年度

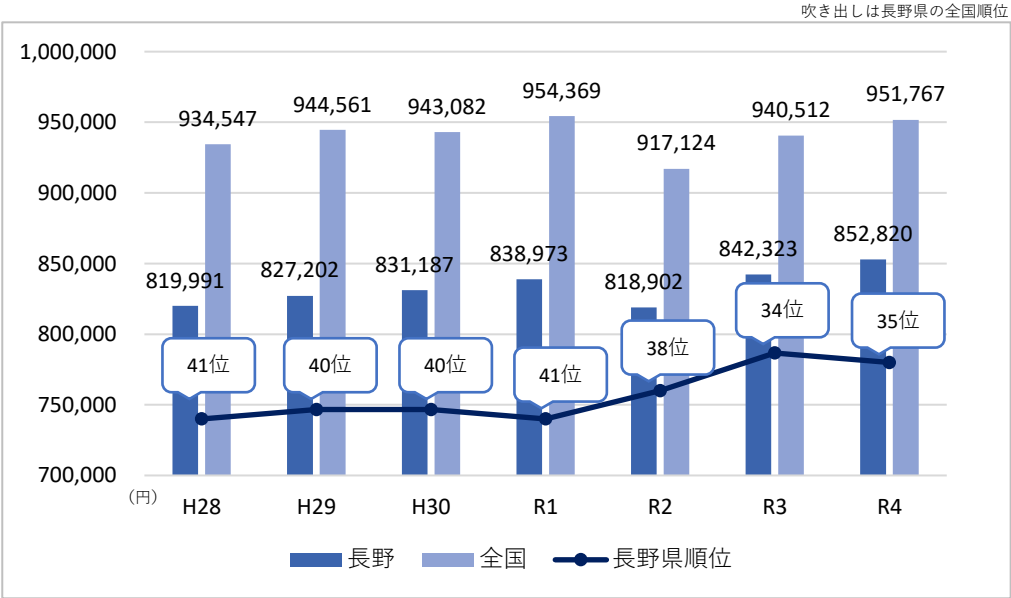
5 医療費の動向

(1) 長野県の後期高齢者医療費の経年推移



・長野県の後期高齢者医療費は、令和2年度は減少しましたが、年々増加傾向にあります。令和2年度については、コロナ禍による医療受診控えが影響していると考えられます。

(2) 一人当たり医療費の経年推移

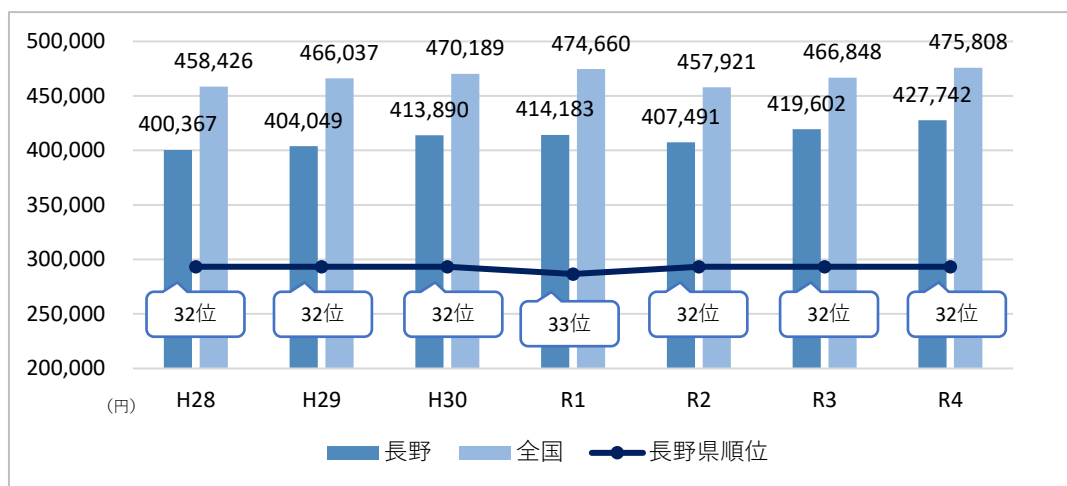


・令和4年度の全国の一人当たり医療費は、令和元年度の水準にまで戻っていません。一方、長野県は令和3年度の時点で、令和元年度以上の額となっており、全国順位についても令和2年度以降上昇しています。

(出典) 厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」統計表 第2表 都道府県別医療費の状況 平成28年度～令和4年度

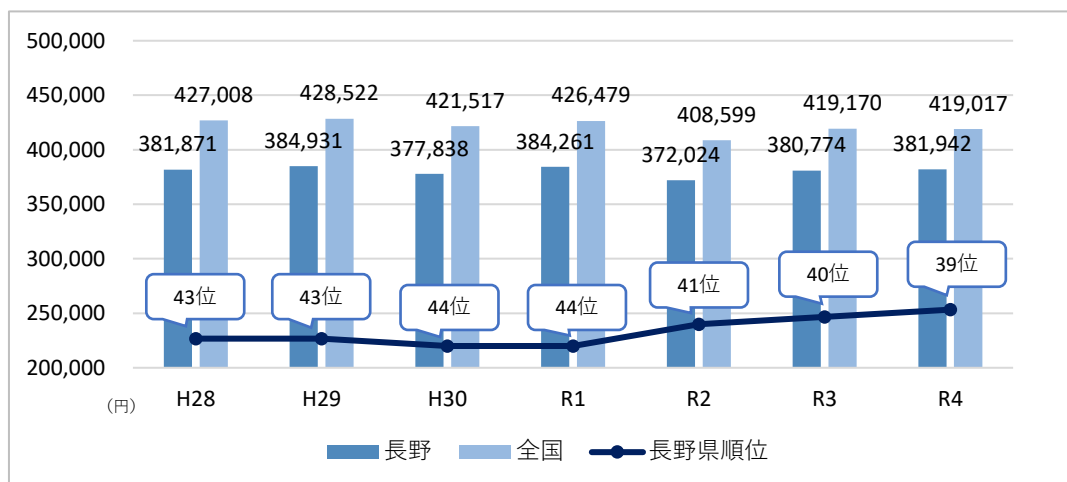
(3) 一人当たり費用額

ア 一人当たり[入院+食事療養・生活療養（医科）]費用額



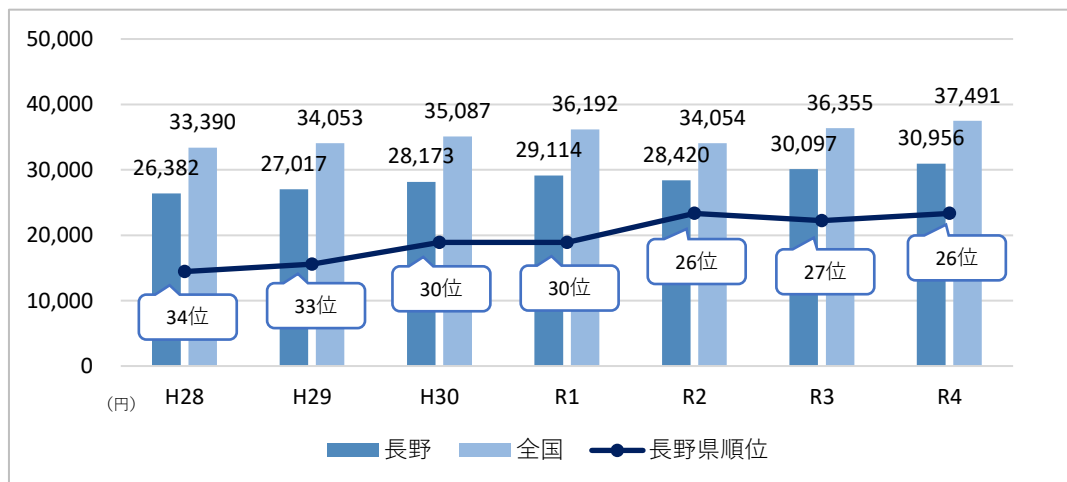
・長野県の費用額は全国と同様、令和2年度には一時減少しましたが、年々増加傾向にあります。全国順位に大きな変動はありません。

イ 一人当たり[入院外+調剤]費用額



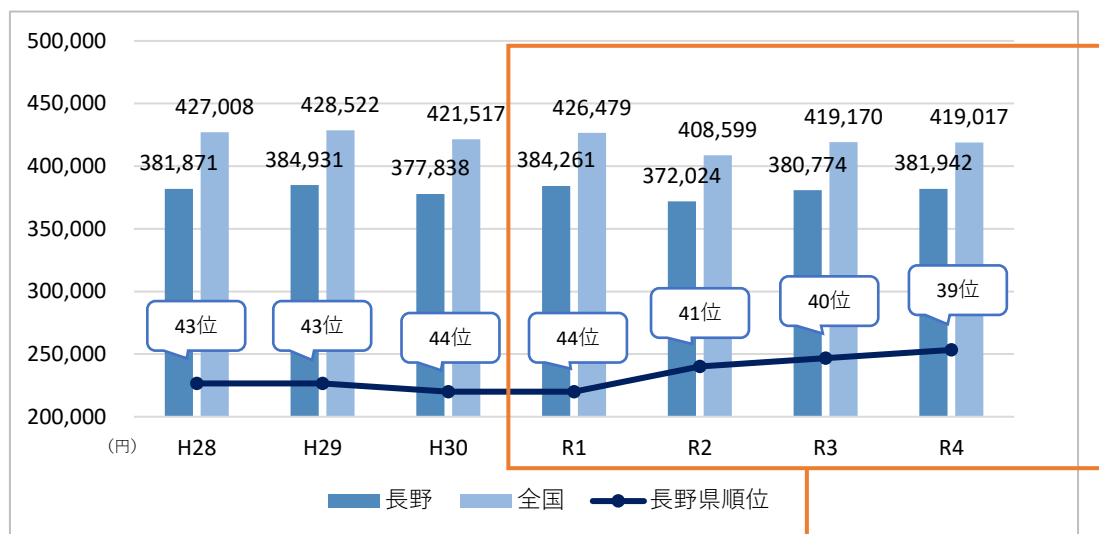
・長野県の費用額は全国と同様、令和2年度には一時減少しましたが、年々増加傾向にあります。長野県の全国順位は、令和2年度以降上昇しています。

ウ 一人当たり[歯科+食事療養・生活療養（歯科）]費用額



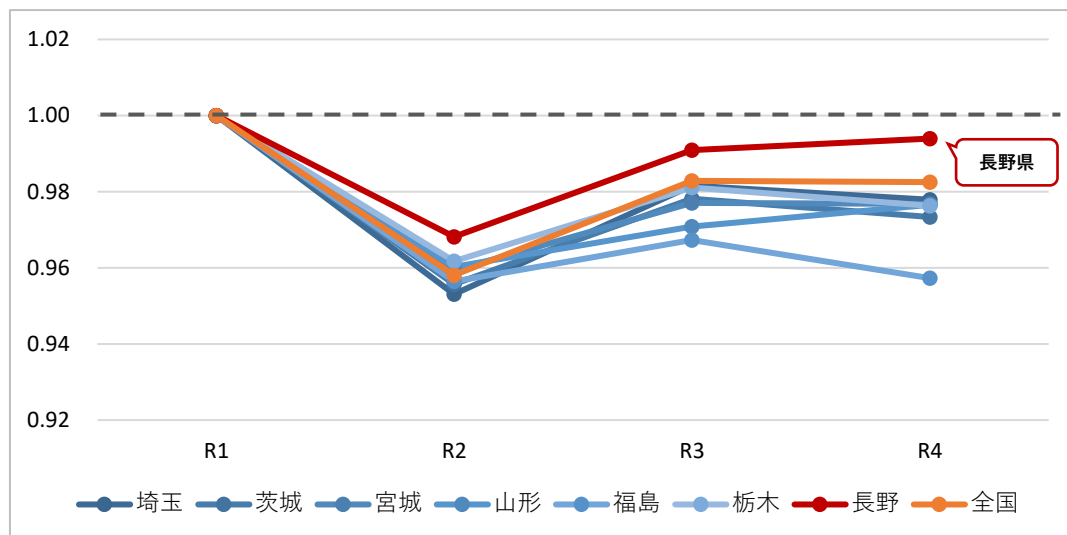
・長野県の費用額は全国と同様、令和2年度には一時減少しましたが、年々増加傾向にあります。長野県の全国順位は、コロナ禍以前から上昇傾向にあります。

(再掲) イ 一人当たり[入院外+調剤]費用額



令和元年度の一人当たり費用額を「1」としたときの経年変化

一人当たり医療費順位で、令和元年度から令和4年度にかけて 長野県が順位を抜いた都道府県（6県：埼玉県・茨城県・宮城県・山形県・福島県・栃木県）との比較



令和2年度：長野県は、他県ほど一人当たり費用額が減少していません。

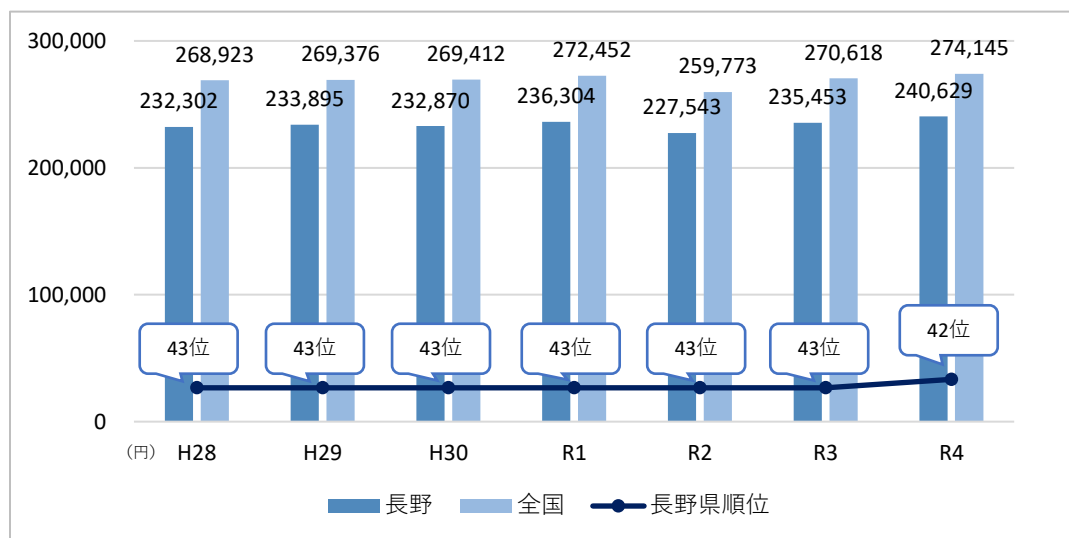
令和3～4年度：どの県も、令和元年度以上の額とはなっていません。

長野県は他県と比べて、令和元年度水準への戻りが早い傾向が伺えます。

(出典) 厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」統計表 第2表 都道府県別医療費の状況 平成28年度～令和4年度

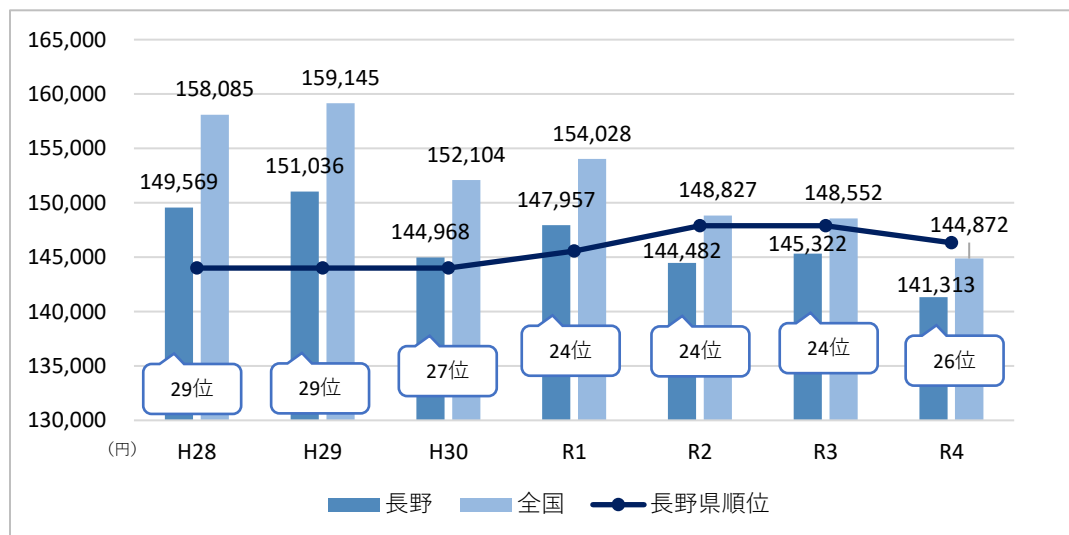
【参考】

① 一人当たり[入院外]診療費



- ・長野県の一人当たり[入院外]診療費は、令和2年度には一時減少しましたが、全国と同様に上昇傾向にあります。全国順位は、平成28年度以降ほぼ変化していません。

② 一人当たり調剤費 (費用額/被保険者数)

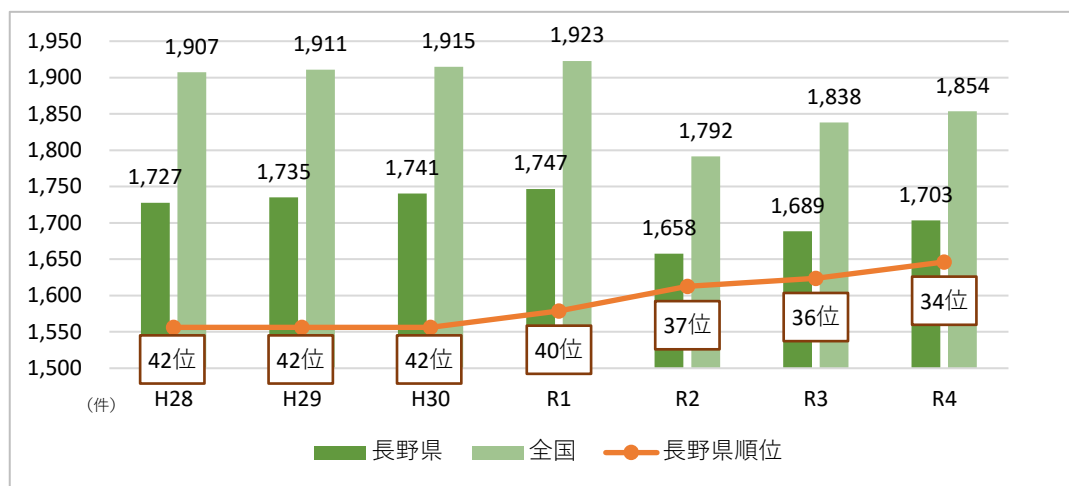


- ・一人当たり調剤費について、長野県は平成30年度から全国順位が上昇しています。特に令和2年度以降、長野県と全国平均との金額差が縮小しています。

(出典) 厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」統計表 第2表 都道府県別医療費の状況 平成28年度～令和4年度

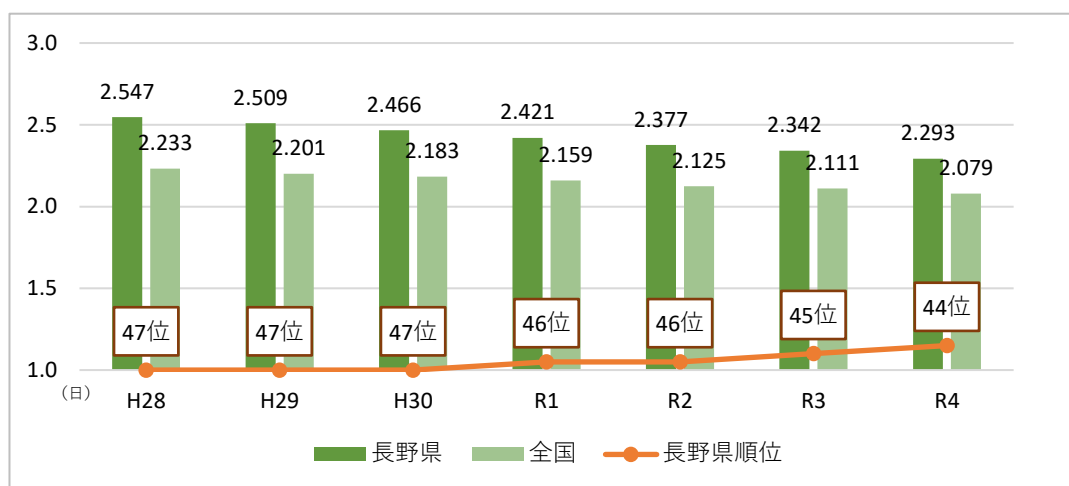
(4) 診療費（入院+入院外+歯科）の状況

ア 受診率（100人当たり件数）（レセプト件数/被保険者数）



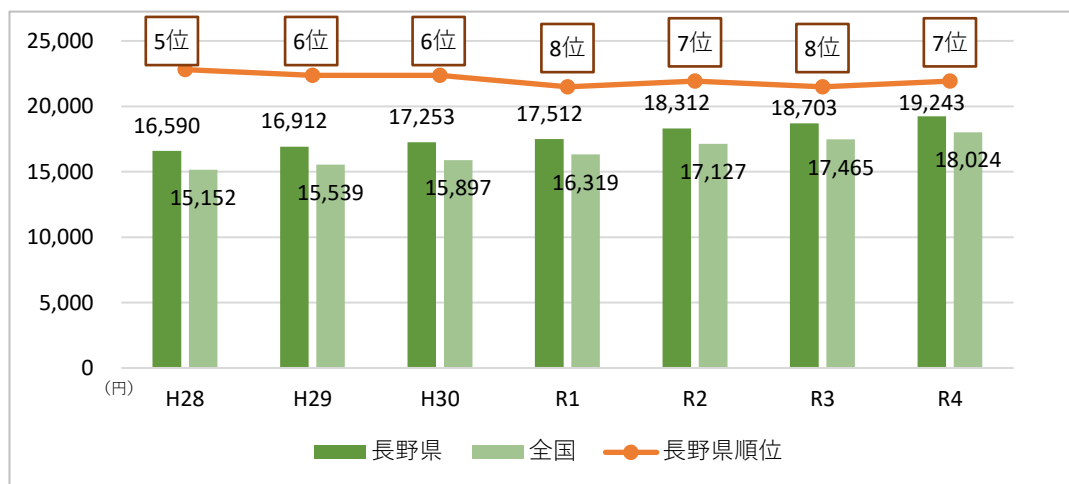
・令和2年度以降、長野県の受診率は全国と同様に上昇傾向にあります。全国順位は年々上昇しています。

イ 一件当たり日数（受診延日数/レセプト件数）



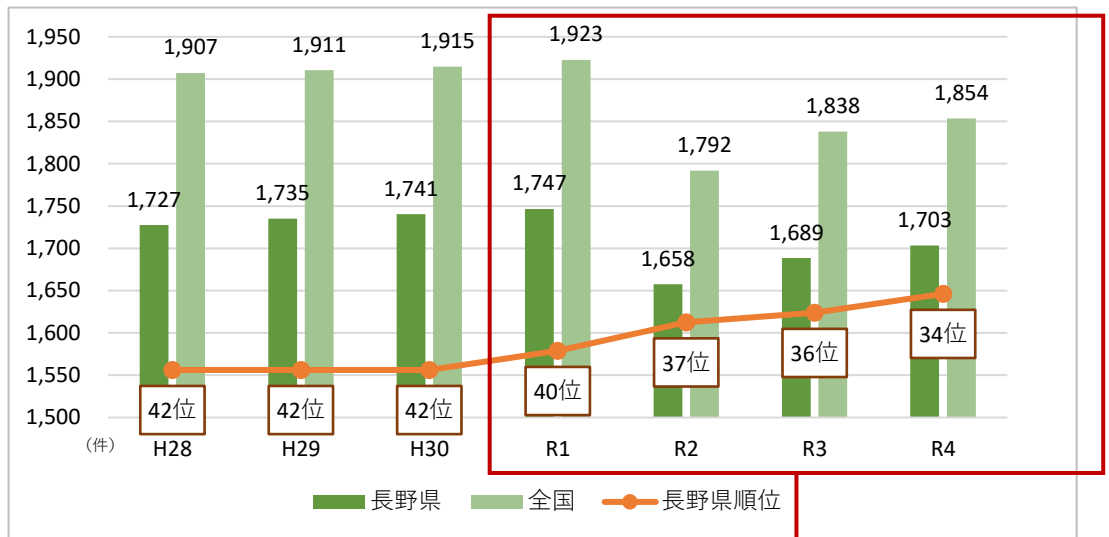
・一件当たり日数は全国的に減少傾向にあります。例年、全国順位が低いことが、長野県の特徴です。

ウ 一日当たり診療費（診療費総額/受診延日数）



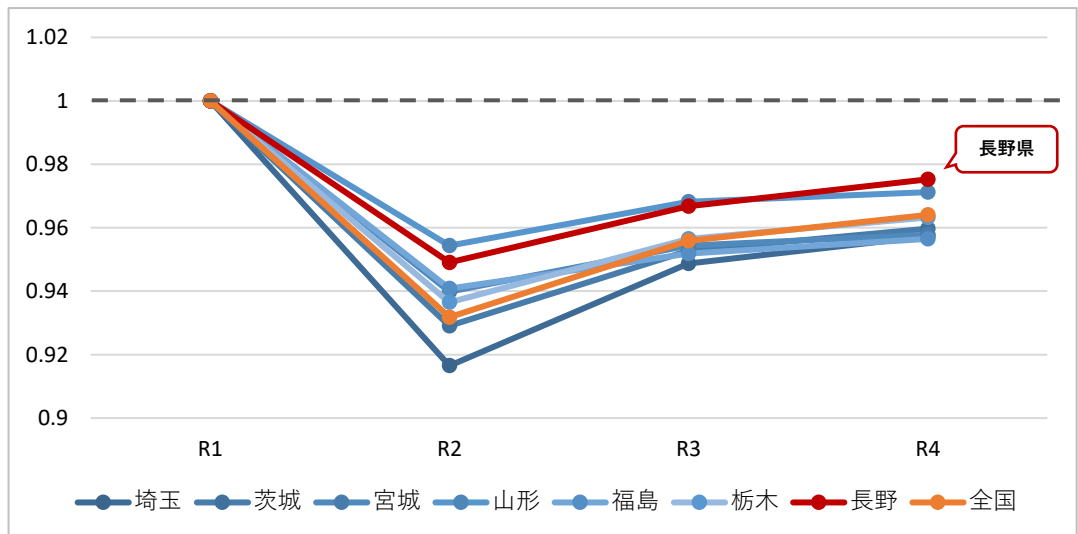
・全国的に増加傾向にあります。分母が他県と比べて小さい（イ一件当たり日数が全国と比べて短い）こともあり、一日当たり診療費の全国順位が高いことが長野県の特徴です。

(再掲) ア 受診率の経年変化



令和元年度の受診率を「1」としたときの経年変化

一人当たり医療費順位で、令和元年度から令和4年度にかけて 長野県が順位を抜いた都道府県（6県：埼玉県・茨城県・宮城県・山形県・福島県・栃木県）との比較



令和2年度：長野県は、他県ほど受診率が低下していません。

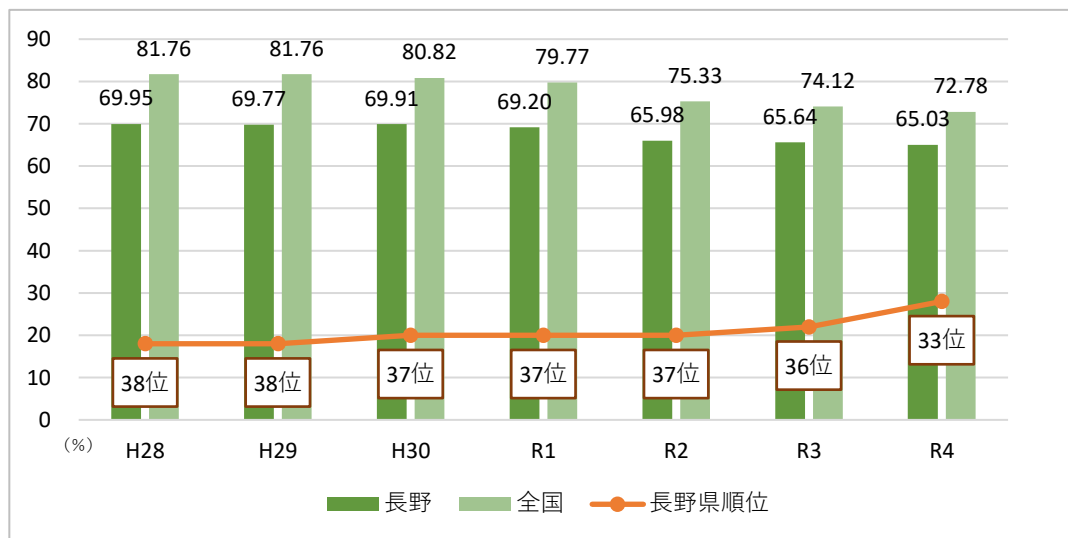
令和3～4年度：どの県も、令和元年度以上の受診率とはなっていません。

長野県は他県と比べて、令和元年度水準への戻りが早い傾向が伺えます。

【参考】

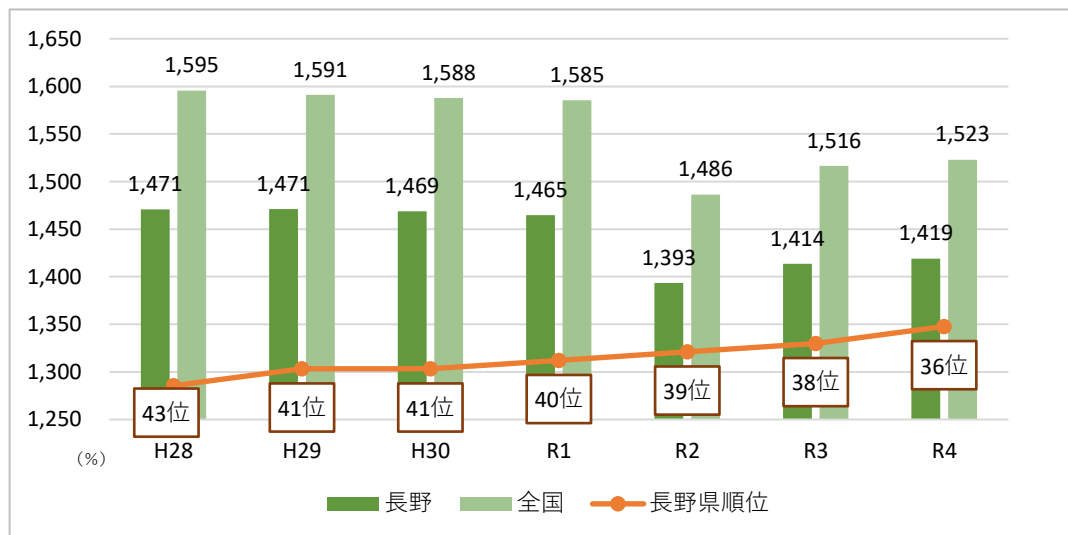
受診率 (100人当たり件数) (レセプト件数/被保険者数)

① 入院受診率



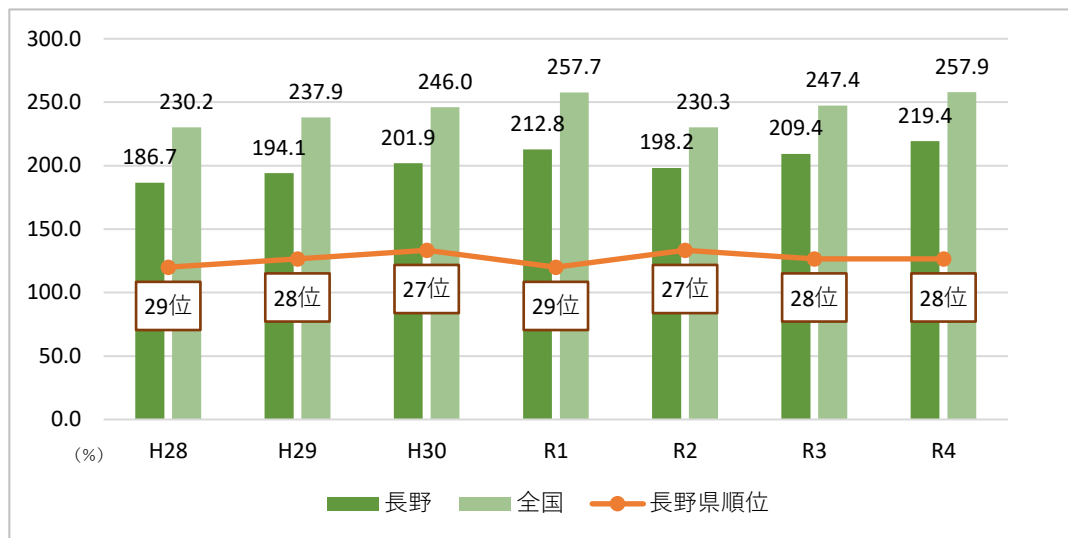
・入院受診率は微減傾向です。令和3年度から4年度にかけて、長野県の順位が上昇しており、年々、全国平均に近づいています。

② 入院外受診率



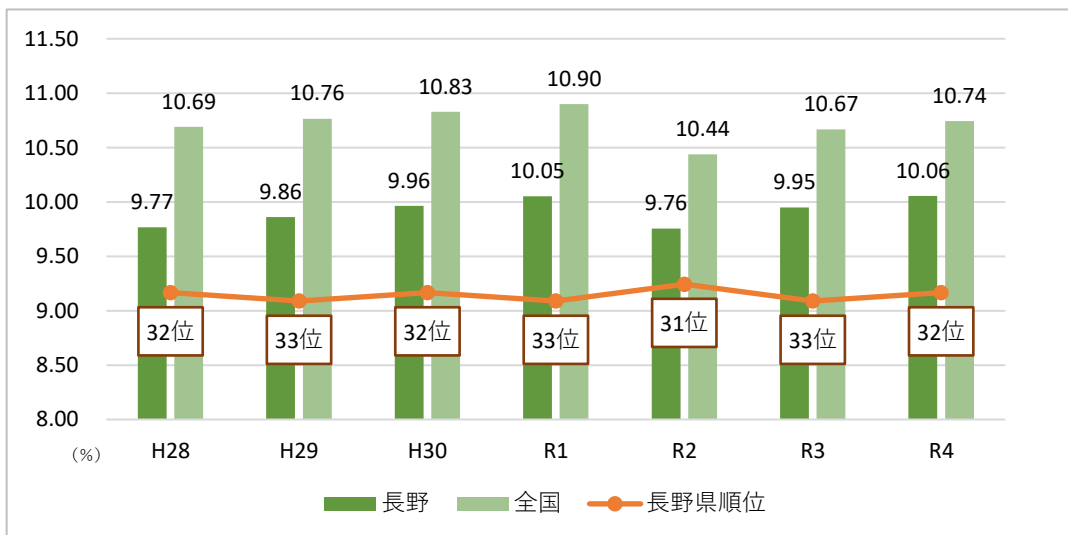
・入院外受診率は、令和2年度には一時低下しましたが、年々上昇しています。特に令和元年度以降は、長野県の順位が上昇しており、次第に全国平均との差が縮小しています。

③ 歯科受診率



・ 歯科受診率は、令和2年度には一時低下しましたが、年々増加傾向にあります。全国順位に大きな変動はありません。

④ 一人当たり調剤レセプト件数（レセプト件数/被保険者数）



・ 一人当たり調剤レセプト件数は、令和2年度には一時減少しましたが、その後増加傾向にあります。全国順位には大きな変動はありません。